

UMOWA – WZÓR (załącznik nr 4 do SWKO)

zawarta w dniu2023 r. w Wałbrzychu pomiędzy:

Specjalistycznym Szpitalem im. dra Alfreda Sokołowskiego z siedzibą 58-309 Wałbrzych, ul. Sokołowskiego 4, REGON 890047446, NIP: 886-23-85-315, KRS 0000046016,

**zwanym w treści umowy „Udzielającym Zamówienia”
reprezentowanym przez:**

.....

a

.....

.....

**zwanym w treści umowy „Przyjmującym Zamówienie”
reprezentowanym przez:**

.....

Przyjmujący Zamówienie został wybrany w wyniku konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez podmioty lecznicze określone w art. 26 ust.1 ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej do świadczenia usług zdrowotnych polegające na zdalnym wykonaniu opisów cyfrowych, diagnostycznych badań obrazowych zleconych przez Udzielającego Zamówienia w zakresie zdjęć RTG (teleradiologia) zgodnie ze złożoną przez Przyjmującego Zamówienie ofertą stanowiącą integralną część umowy.

§ 1

1. *Udzielający Zamówienia* zleca, a *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania opisów cyfrowych, diagnostycznych badań obrazowych w zakresie zdjęć RTG (teleradiologia), zwanych dalej „**Przedmiotem Umowy**” lub „**Opisami**”.
2. *Przyjmujący Zamówienie* będzie realizował zlecenia kierowane ze wszystkich oddziałów *Udzielającego Zamówienia*, w tym z **Oddziału Neonatologii i Pediatrii**.
3. Sposób realizacji Przedmiotu Umowy, w tym zakres oraz terminy udzielania świadczeń zdrowotnych stanowiących Przedmiot Umowy określa **Załącznik nr 3 do Umowy**.
4. Szacowana ilość Opisów wynosi:
 - 1) Badania planowe około 1500 miesięcznie,
 - 2) Badania pilne około 100 miesięcznie,
 - 3) Badania ratunkowe tzw. „Cito” około 20 miesięcznie.
5. *Przyjmującemu Zamówienie* nie przysługuje, żadne roszczenie wobec *Udzielającego Zamówienia* w przypadku zmniejszenia szacowanej ilości Opisów, o której mowa w ust. 4.

§ 2

1. Przedmiot Umowy będzie wykonywany przez *Przyjmującego Zamówienie* ze szczególną starannością, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej oraz zgodnie z zasadami etyki zawodowej, przy respektowaniu praw pacjenta i zachowaniu ochrony danych osobowych.
2. Przedmiot Umowy będzie realizowany przez lekarzy zatrudnionych u *Przyjmującego Zamówienie*. Wykaz personelu *Przyjmującego Zamówienie*, który będzie realizował

Przedmiot Umowy wraz z jego kwalifikacjami, oraz danymi do kontaktu, zwany dalej „Personelem”, określa **Załącznik nr 2 do Umowy**.

3. Na każde wezwanie Szpitala Przyjmujący Zamówienie przedstawi, w terminie 7 dni od otrzymania takiego wezwania, dokumenty potwierdzające posiadanie przez Personel wymaganych kwalifikacji i uprawnień do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych Przedmiotem Umowy
4. *Przyjmujący Zamówienie* przyjmuje pełną odpowiedzialność za realizację Przedmiotu Umowy.
5. *Przyjmujący Zamówienie* wyraża zgodę na udzielenie dodatkowych konsultacji z zakresie wykonanych Opisów w drodze transmisji elektronicznej.

§ 3

1. *Przyjmującemu Zamówienie* za należyte wykonanie Umowy przysługuje wynagrodzenie w wysokości wynikającej z cen jednostkowych poszczególnych badań zleconych do opisu w określonym czasie zgodnie z **Załącznikiem nr 1 do Umowy** i ilości wykonanych Opisów.
2. Ceny jednostkowe określone w **Załączniku nr 1 do Umowy** obejmują wszystkie koszty *Przyjmującego Zamówienie* związane z realizacją Przedmiotu Umowy i pozostają niezmiennie przez cały okres trwania umowy.

§ 4

1. Wynagrodzenie należne zgodnie z Umową *Przyjmującemu Zamówienie* naliczane będzie w miesięcznych okresach rozliczeniowych, na podstawie jednej faktury obejmującej wszystkie Opisy wykonane w danym miesiącu.
2. Fakturę wystawia *Przyjmujący Zamówienie* jeden raz w miesiącu i dostarcza *Udzielającemu Zamówienia* w terminie do 10-go każdego miesiąca, za miesiąc poprzedni. Do każdej faktury *Przyjmujący Zamówienie* dołącza zestawienie wykonanych Opisów objętych tą fakturą zawierające: numer badania, pesel pacjenta, datę zlecenia i wykonania opisu, rodzaj badania, nazwę komórki organizacyjnej, z której było zlecone badanie, nazwisko lekarza opisującego.
3. Wykaz zrealizowanych opisów zdjęć RTG w drodze transmisji elektronicznej kierowany będzie w formie zaszyfrowanego pliku na dedykowany adres e-mail: irena.lybacka@zdrowie.walbrzych.pl
4. *Przyjmujący Zamówienie* każdorazowo ustali z *Udzielającym Zamówienia* hasło do przesłanych plików, o których mowa w ust. 3.
5. Wynagrodzenie płatne będzie na rachunek bankowy *Przyjmującego Zamówienie* wskazany na fakturze w terminie 30 dni od daty doręczenia *Udzielającemu Zamówienia* prawidłowo wystawionej faktury oraz prawidłowo sporządzonego zestawienia, o którym mowa w ust. 2.
6. W przypadku wystawienia faktury lub zestawienia, o którym mowa w ust. 2, niezgodnie z Umową lub obowiązującymi przepisami prawa, *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest do ich odpowiedniego skorygowania. Do czasu otrzymania prawidłowo wystawionej lub skorygowanej faktury lub zestawienia, o którym mowa w ust. 2, *Udzielający Zamówienia* nie jest zobowiązany do zapłaty na rzecz *Przyjmującego Zamówienie* jakichkolwiek kwot objętych nieprawidłowo wystawionymi lub sporządzonymi dokumentami.
7. Za datę zapłaty uważa się datę obciążenia rachunku bankowego *Udzielającego Zamówienia*.
8. Wynagrodzenie określone w niniejszym paragrafie stanowi całość wynagrodzenia należnego *Przyjmującemu Zamówienia* z tytułu realizacji Umowy, w szczególności uwzględnia wszelkie ponoszone przez niego koszty z tym związane.

9. *Udzielający Zamówienia* dopuszcza dostarczanie faktur:
- 1) W wersji papierowej,
 - 2) Na adres efaktury@zdrowie.walbrzych.pl
10. *Przyjmujący Zamówienie* oświadcza, że:
- 1) numer rachunku bankowego płatności wskazany na fakturze wystawionej dla *Udzielającego Zamówienia* będzie numerem właściwym dla dokonania rozliczeń na zasadach podzielnej płatności zgodnie obowiązującymi przepisami prawa,
 - 2) jest płatnikiem podatku od towarów i usług VAT i posiada numer identyfikacyjny
 - 3) numer rachunku bankowego wskazany na fakturze, jest wpisany do wykazu podmiotów zarejestrowanych jako podatnicy VAT, niezarejestrowanych oraz wykreślonych i przywróconych do rejestru VAT prowadzonego przez Ministerstwo Finansów RP (tzw. „biała lista podatników VAT”).

§ 5

1. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń objętych Przedmiotem Umowy ponoszą solidarnie *Udzielający Zamówienia* i *Przyjmujący Zamówienie*.
2. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest do prowadzenia dokumentacji medycznej i statystycznej, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
3. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się **poddać kontroli** przeprowadzanej przez przedstawicieli Narodowego Funduszu Zdrowia, *Udzielającego Zamówienia* lub osoby przez niego upoważnione, w zakresie realizacji Umowy, a w szczególności sposobu i jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych.
4. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest przez cały okres wykonywania Umowy posiadać aktualne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej, o którym mowa w art. 25 ustawy o działalności leczniczej. *Przyjmujący Zamówienie* każdorazowo zobowiązany jest w ciągu 7 dni (od chwili wygaśnięcia poprzedniego ubezpieczenia) przesłać do *Udzielającego Zamówienia*, kopię aktualnego ubezpieczenia potwierdzoną za zgodność z oryginałem.
5. *Przyjmujący Zamówienie* nie może powierzyć wykonywania zobowiązań wynikających z niniejszej umowy innej osobie/podmiotowi bez zgody *Udzielającego Zamówienia*.
6. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest do zapłaty na rzecz *Udzielającego Zamówienia* kar umownych:
 - 1) w wysokości 15% wartości ceny niewykonanego w terminie opisu badania,
 - 2) z tytułu odstąpienia od umowy z przyczyn zależnych od *Przyjmującego Zamówienie* w wysokości 5 % maksymalnej wartości umowy.
7. *Udzielający Zamówienia* może dokonać potrącenia kwot kar umownych z wynagrodzenia *Przyjmującego Zamówienie* przysługującego mu na podstawie Umowy. Jeżeli powstała szkoda przewyższa wysokość kar umownych, *Udzielający Zamówienie* jest uprawniony do dochodzenia odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych

§ 6

1. Strony umowy potwierdzają, iż są odrębnymi Administratorami danych osobowych, którzy realizują swoje zadania związane z przetwarzaniem danych osobowych zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.
2. Strony zobowiązują się do wypełnienia obowiązków informacyjnych, o których mowa w art. 13 ust. 1 i 2 oraz art. 14 ust. 1 i 2 RODO, względem swoich pracowników oraz osób reprezentujących w związku z zawartą umową.
3. Obowiązek informacyjny *Udzielającego Zamówienia* stanowi **Załącznik nr 4 do Umowy**.

§ 7

1. Niniejsza umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia **01.06.2023 r. roku do 31.05.2024 roku (12 miesięcy)**.
2. Każdej ze stron przysługuje prawo wypowiedzenia Umowy z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca.
3. Przyjmujący Zamówienie ma prawo rozwiązać umowę, bez zachowania okresu wypowiedzenia wskazanego w ust. 2, w przypadku:
 - 1) gdy *Udzielający Zamówienia* dopuścił się zwłoki w zapłacie ustalonego Umową wynagrodzenia za co najmniej dwa pełne okresy rozliczeniowe, pod warunkiem, że *Przyjmujący Zamówienie*, przed złożeniem oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy, wezwał na piśmie *Udzielającego Zamówienia* do zapłaty należnego wynagrodzenia, wyznaczając mu w tym celu odpowiedni termin, nie krótszy niż 30 dni, a *Udzielający Zamówienia* pomimo tego nie uregulował należności,
 - 2) rażącego naruszenia przez *Udzielający Zamówienia* innych postanowień Umowy.
4. *Udzielający Zamówienia* ma prawo rozwiązać umowę bez zachowania okresu wypowiedzenia wskazanego w ust. 2 w przypadku:
 - 1) czasowej lub stałej utraty przez *Przyjmującego Zamówienie* uprawnień niezbędnych do wykonywania Przedmiotu Umowy,
 - 2) zaprzestania wykonywania Przedmiotu Umowy przez *Przyjmującego Zamówienie* trwającego ponad 7 dni,
 - 3) naruszenia przez *Przyjmującego Zamówienie* przy realizacji Umowy przepisów powszechnie obowiązującego prawa, w szczególności dotyczących ochrony danych osobowych,
 - 4) rażącego naruszenia przez *Przyjmującego Zamówienie* innych postanowień Umowy.
5. Wypowiedzenie Umowy wymaga zachowania formy pisemnej.

§ 8

1. Wszelkie zmiany Umowy wymagają zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Wszelkie spory, które mogą powstać pomiędzy stronami w związku z Umową, będą rozpatrywane przez sąd właściwy miejscowo dla siedziby *Udzielającego Zamówienia*.
3. Załączniki stanowią integralną część Umowy.
4. *Przyjmujący Zamówienie* nie może bez pisemnej zgody *Udzielającego Zamówienia* oraz podmiotu, który go utworzył, przenieść wierzytelności wynikającej z Umowy na osoby trzecie.
5. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym egzemplarzu dla każdej ze stron.

UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA

PRZYJMUCY ZAMÓWIENIE

Cennik opisu badania RTG

Lp.	Rodzaj badania	Cena jednostkowa brutto
Opis kompletnego badania Rentgenowskiego (RTG)		
1.	Planowe: jednej okolicy anatomicznej (np.: głowa, klatka piersiowa, jama brzuszna, miednica, kończyny)	
2.	Pilne: jednej okolicy anatomicznej (np. :głowa, klatka piersiowa, jama brzuszna, miednica, kończyny)	
3.	Ratunkowe - Cito: jednej okolicy anatomicznej (np. :głowa, klatka piersiowa, jama brzuszna, miednica, kończyny)	

Udzielający Zamówienia

Przyjmujący Zamówienie

.....

.....

Wykaz personelu Przyjmującego Zamówienie

LP	Imię i nazwisko lekarza + stopień naukowy	Numer prawa wykonywania zawro db	Posiadane specjalizacje	Numer służbowy tel. do kontaktu
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				

.....

Podpis i pieczęćka Przyjmującego Zamówienie

Sposób realizacji Przedmiotu Umowy

1. Realizacja Przedmiotu Umowy musi być poprzedzona podpisaniem przez Komisję *Udzielającego Zamówienia* protokołu z uruchomienia usługi, które musi mieć miejsce przed dniem rozpoczęcia obowiązywania umowy tj. 01.06.2023 r., w celu zachowania ciągłości udzielania świadczeń.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do przesłania grafiku lekarzy opisujących zdjęcia w danym miesiącu najpóźniej na 3 dni przed końcem miesiąca na adres e-mail wskazany w pkt. 8.1.
3. Zdjęcia przekazywane do opisu w drodze transmisji elektronicznej będą wykonywane w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej *Udzielającego Zamówienia*.
4. Za datę i godzinę dostarczenia badania do opisu uznaje się datę i godzinę wprowadzenia przez *Udzielającego Zamówienia* badania do systemu informatycznego w sposób umożliwiający *Przyjmującemu Zamówienie* zapoznania się z nim.
5. Uruchomienie usługi opisu badań obrazowych wykonywanych przez *Udzielającego Zamówienia* i przekazywanych w drodze transmisji danych do *Przyjmującego Zamówienie* oraz zwrotnym przekazaniu tą drogą wykonywanych opisów badań odbywać się będzie w określonym terminie:
 - 1) **Opis planowy:**
 - a) **od poniedziałku do czwartku oraz w niedzielę do 48 godzin** od momentu przekazania danych na serwer *Przyjmującego Zamówienie*,
 - b) **w piątek i sobotę do 72 godzin** od momentu przekazania danych na serwer *Przyjmującego Zamówienie*,
 - 2) **Opis w trybie pilnym do 6 godzin** od momentu przekazania danych na serwer *Przyjmującego Zamówienie*,
 - 3) **Opis w trybie ratunkowym „cito” do 1,5 godziny** od momentu przekazania danych na serwer *Przyjmującego Zamówienie*,
6. W celu pozyskania dodatkowych informacji o stanie chorobowym pacjenta w ramach bieżącego zlecenia, dopuszcza się wykonanie i przesłanie do *Przyjmującego Zamówienie* dodatkowych zdjęć uzupełniających.
7. W przypadku wystąpienia wątpliwości co do jakości zdjęć (złe ułożenie, złe parametry ekspozycji itp.) oraz stanu klinicznego pacjenta lekarz wykonujący opis proszony jest o niezwłoczne przesłanie stosownej informacji do dyżurnego technika elektrokardiologii *Udzielającego Zamówienia* w formie określonej w pkt.8
8. W celu zachowania stałego kontaktu między stronami oraz pilnej wymiany informacji w sprawie zleconych zdjęć do opisów ustala się poniższe sposoby komunikacji:
 - 1) ze strony *Udzielającego Zamówienia*, e-mail: rtg@zdrowie.walbrzych.pl, tel. 74/6489669,
 - 2) ze strony *Przyjmującego Zamówienie* kontakt zgodny z grafikiem dyżurów oraz podanymi nr telefonów do kontaktu, do lekarzy opisujących zdjęcia zgodnie z załącznikiem nr 2 do Umowy.
9. *Przyjmujący Zamówienie* jest zobowiązany każdorazowo po zakończonym miesiącu do dnia 10 następnego miesiąca przesłać *Udzielającemu Zamówienia* tzw. „**Raport zdjęć odrzuconych**” (zdjęcia do poprawy, powtórzenia lub wykonania dodatkowych) w formie zaszyfrowanego pliku na dedykowany e-mail wskazany w pkt. 8.1.
10. Raport, o którym mowa w pkt. 9 musi zawierać numer badania, pesel pacjenta, datę zlecenia opisu, rodzaj badania, powód odrzucenia oraz dane lekarza odrzucającego zdjęcie do opisu.

11. *Przyjmujący Zamówienie* każdorazowo ustali z *Udzielającym Zamówienia* hasło do przesłanych plików, o których mowa w ust. 9.
12. *Udzielający Zamówienia* zastrzega sobie w wyjątkowych przypadkach możliwość wycofania zleconego badania do opisu, po uzgodnieniu tego faktu z *Przyjmującym Zamówienie*.
13. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się do niezwłocznego powiadomienia *Udzielającego Zamówienia* o wszelkich awariach sprzętu, łącza oraz planowanych przerwach technicznych spowodowanych np. koniecznością wykonania przeglądu technicznego.
14. Osoby odpowiedzialne za prawidłową realizację przedmiotu umowy:
 - 1) ze strony *Udzielającego Zamówienia* p. Irena Łybacka – Kłęk tel. 74/6489670,
 - 2) ze strony *Przyjmującego Zamówienie* -
15. Osoby do kontaktu w sprawach technicznych:
 - 1) ze strony *Udzielającego Zamówienia* p. Jarosław Mszański i Samuel Weroński tel. 74 64 89 669,
 - 2) ze strony *Przyjmującego Zamówienie*

UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA

PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE

INFORMACJA ADMINISTRATORA

Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 oraz art. 14 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) Dz. U. UE. L. 2016.119.1 z dnia 4 maja 2016r., dalej jako „RODO” informujemy, że:

1. Administratorem danych osobowych przetwarzanych w związku z realizacją **umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych** jest Specjalistyczny Szpital im dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych, telefon 74/6489600, e-mail: sekretariat@zdrowie.walbrzych.pl
2. Informujemy, że Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych Osobowych (IODO), kontakt możliwy jest za pośrednictwem e-mail: iodo@zdrowie.walbrzych.pl, numer (74) 6489600 oraz osobę zastępującą IODO, kontakt za pośrednictwem e-mail: iod@zdrowie.walbrzych.pl, numer (74) 6489696 lub korespondencyjnie na adres Administratora.
3. Celem przetwarzania danych osobowych jest realizacja czynności poprzedzających zawarcie umowy, realizacja postanowień i zobowiązań określonych w zawartej umowie, jak i wypełnienie ciężących obowiązków jakie wynikają z przepisów powszechnych prawa (np. o finansach publicznych, rachunkowych, podatkowych). Podstawą prawną ich przetwarzania będzie m.in. art. 734-751 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964r. Kodeks cywilny (umowa zlecenie, umowa o współpracy) jak i art. 9 pkt 10 w związku z art. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009r. o finansach publicznych. Przesłanką legalizującą przetwarzanie tych danych osobowych na gruncie „RODO” jest art. 6 ust. 1 lit. b i c.
4. Przekazane dane będą podlegały udostępnieniu następującym kategoriom odbiorców: organy władzy publicznej, organy ścigania, inne uprawnione podmioty, w zakresie i celach, gdy występują z żądaniem w oparciu o stosowną podstawę prawną w tym np. NFZ, inne podmioty, które świadczą usługi na rzecz administratora np. podmiotom świadczącym obsługę prawną, podmiotom, z którymi administrator zawarł umowę przetwarzania danych w imieniu administratora, (np. usługi IT), serwisanci lub Poczta Polska.
5. Administrator nie ma zamiaru przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
6. Dane osobowe będą przechowywane przez okres trwania i realizacji umowy a po jej wygaśnięciu przez okres 5 lat mając na uwadze obowiązki wynikające z przepisów rachunkowo – podatkowych, chyba że odrębne przepisy lub przesłanki przewidują dłuższy okres ich przechowywania. Po tych terminach dane będą protokolarnie niszczone.
7. W związku z ich przetwarzaniem przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych oraz otrzymywania ich kopii, sprostowania (poprawiania) swoich danych osobowych, gdy są niezgodne ze stanem rzeczywistym, a także prawo do ograniczenia ich przetwarzania. Można również skorzystać z prawa do przenoszenia danych w przypadku spełnienia określonych wymogów i możliwości technicznych w odniesieniu do tych zebranych na podstawie przesłanki określonej w art. 6 ust. 1 lit. b „RODO”.
8. Osoba, której danymi dysponujemy, uzna, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy „RODO”, przysługuje prawo do wniesienia skargi do organu

- nadzorczo tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (adres Urzędu Ochrony Danych Osobowych , ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa).
9. W przypadku pozyskania danych osobowych bezpośrednio od osoby, której dane dotyczą, ich podanie jest warunkiem koniecznym do zawarcia umowy, w oparciu o obowiązujące przepisy prawa i niezbędne do realizacji zawartej umowy. W przypadku niepodania danych nie będzie możliwości jej zawarcia.
 10. Udostępnione nam dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w rozumieniu podejmowania decyzji w indywidualnych przypadkach, które mogą wywołać określony skutek prawny, w tym w formie profilowania.
 11. W odniesieniu do postanowień art. 14 ust. 1 i 2 RODO, czyli **danych osobowych pozyskanych w sposób inny niż bezpośrednio od osoby, której dane dotyczą**, dodatkowo informujemy, że:
 - 1) będziemy tak pozyskane dane osobowe przetwarzać w celu spełnienia wymogów formalnych zawarcia umowy, wywiązania się z postanowień umownych jak również do prawidłowych ich koordynacji pomiędzy stronami umowy;
 - 2) dotyczy to następujących kategorii danych osobowych: imię i nazwisko, stanowisko, funkcja, telefon, adres skrzynki poczty elektronicznej;
 - 3) dane uzyskano bezpośrednio od:
 - 4) treści wskazane w punktach 1, 2, 3(z wyłączeniem celów), 4, 5, 6, 7, 8, 10 mają również zastosowanie